

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

5 november 2008

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**betreffende de aantrekkelijkheid  
van de huisartsgeneeskunde,  
in het bijzonder in landelijke gebieden**

(ingediend door de heer David Clarinval c.s.)

---

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

5 novembre 2008

**PROPOSITION DE RÉOLUTION**

**relative à l'attractivité de  
la médecine générale  
en particulier en zone rurale**

(déposée par M. David Clarinval et consorts)

---

cdH	:	centre démocrate Humaniste		
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams		
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen		
FN	:	Front National		
LDD	:	Lijst Dedecker		
MR	:	Mouvement Réformateur		
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie		
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten		
PS	:	Parti Socialiste		
sp.a+VI.Pro	:	Socialistische partij anders + VlaamsProgressieven		
VB	:	Vlaams Belang		

  

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 52 0000/000 :	Parlementair document van de 52 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000 :	Document parlementaire de la 52 <sup>ème</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV :	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV :	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	CRIV :	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN :	Plenum	PLEN :	Séance plénière
COM :	Commissievergadering	COM :	Réunion de commission
MOT :	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT :	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

  

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
Bestellingen :	Commandes :
Natieplein 2	Place de la Nation 2
1008 Brussel	1008 Bruxelles
Tel. : 02/ 549 81 60	Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be	www.laChambre.be
e-mail : publicaties@deKamer.be	e-mail : publications@laChambre.be

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dankzij ons gezondheidszorgstelsel wordt onze geneeskunde nog altijd erkend als één van de beste. De regeling is immers voor elkeen toegankelijk en voldoet aan een aantal vereisten, zoals de vrije keuze van de patiënt, alsook de diagnostische en therapeutische vrijheid van de zorgverleners. Kenmerkend voor ons gezondheidszorgstelsel is dat het gebaseerd is op overleg en dialoog tussen de verschillende actoren. Het berust op het solidariteitsbeginsel, zodat elke burger er zeker van is dat hij een toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheidszorg kan genieten.

Verontrustend is evenwel dat het medisch aanbod in bepaalde streken van ons land onmiskenbaar ontoereikend is <sup>1</sup>. Daarvoor kunnen tal van redenen worden aangevoerd: het beroep vergrijsst en vervrouwelijkt; de jongere generatie van artsen vult het beroep – terecht – op een andere wijze in, en wenst werk en gezin beter op elkaar af te stemmen.

De administratieve verplichtingen nemen hand over hand toe en vergen tijd, waardoor minder tijd overblijft voor de patiënt én voor het gezin van de arts. Er wordt niet genoeg tijd uitgetrokken om naar de patiënt te luisteren en hem te onderzoeken. De arbeidsomstandigheden worden almaar moeilijker.

De organisatie van de nacht- en weekenddienst, in het bijzonder in (semi)landelijke regio's, doet grote problemen rijzen, want het gaat om uitgestrekte gebieden met een geringe bevolkingsdichtheid. Ook de toenemende onveiligheid is onrustwekkend.

Door die organisatorische en sociologische evolutie voelen minder artsen zich geroepen om de huisartsgeneeskunde te beoefenen. Uit de recentste cijfers over de stageplannen die de jongste jaren werden ingediend, blijkt trouwens dat de geneeskundestudenten zich minder aangetrokken voelen tot de huisartsgeneeskunde <sup>2</sup>.

Als we willen waarborgen dat de aangeboden zorg kwaliteitsvol én voor elkeen toegankelijk blijft, moet de aantrekkelijkheid van het beroep een van onze belangrijkste bekommernissen vormen.

<sup>1</sup> Zie ook het voorstel van resolutie betreffende de tenuitvoerlegging van concrete maatregelen om te garanderen dat het gelijkheidsbeginsel over het hele nationale grondgebied van toepassing wordt op het medisch aanbod (DOC 51 2349/001) van 17 maart 2006, dat werd ingediend door de heer Denis Ducarme c.s.

<sup>2</sup> Advies van de Planningscommissie, september 2007.

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Notre système de santé a, jusqu'à présent, permis l'existence d'une médecine reconnue comme l'une des meilleures, accessible à tous et rencontrant les exigences du libre choix du patient et de la liberté diagnostique et thérapeutique des prestataires de soins. Sa spécificité reste basée sur la concertation et le dialogue entre les différents acteurs. Il repose sur le principe de la solidarité, qui permet de garantir à tout citoyen une assurance en soins de santé, de qualité et accessible.

Cependant, force est de constater que, dans certaines régions du pays, des situations d'insuffisance de l'offre médicale nous alertent <sup>1</sup>. Les raisons sont nombreuses. La profession vieillit. Elle se féminise. La nouvelle génération de médecins conçoit, à juste titre, son métier de façon différente et souhaite une meilleure conciliation entre la vie de famille et la vie professionnelle.

Les obligations administratives deviennent de plus en plus exigeantes et hypothèquent le temps consacré au patient comme à la vie familiale du médecin. Le temps consacré à l'écoute et à l'examen du patient n'est pas suffisamment valorisé. Les conditions de travail sont de plus en plus exigeantes.

L'organisation des gardes, en particulier en zone rurale ou semi-rurale, est un problème majeur car le territoire à couvrir est vaste, avec une densité de population faible. L'insécurité croissante est également préoccupante.

Ces évolutions organisationnelles et sociologiques ont entraîné une diminution des vocations pour la médecine générale. Les derniers chiffres concernant les plans de stage remis ces dernières années attestent d'ailleurs de la diminution de l'attrait de la médecine générale pour nos étudiants en médecine <sup>2</sup>.

L'attractivité de la profession doit être une de nos préoccupations majeures pour continuer à garantir des soins de qualité et leur accessibilité pour tous.

<sup>1</sup> Voir aussi Proposition de résolution (Denis Ducarme et consorts) relative à la mise en œuvre de mesures concrètes pour garantir l'égalité quant à l'offre médicale sur l'ensemble du territoire national Doc 51 2349/001 du 17 mars 2006.

<sup>2</sup> Avis de la Commission de planification de septembre 2007.

Aangezien het beroep van huisarts een van de steunpilaren van ons gezondheidszorgstelsel vormt, zijn maatregelen vereist om er meer belangstelling voor te wekken en de aantrekkelijkheid ervan te verhogen.

Des mesures doivent être prises pour susciter davantage de vocations et améliorer l'attrait de cette profession, qui constitue un pilier fondamental de notre système de soins.

David CLARINVAL (MR)  
Kattrin JADIN (MR)  
Denis DUCARME (MR)  
Daniel BACQUELAINE (MR)  
Jacqueline GALANT (MR)  
Jean-Jacques FLAHAUX (MR)  
Olivier HAMAL (MR)  
Carine LECOMTE (MR)

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de stijging van de gemiddelde leeftijd van de beroepsactieve huisartsen, vooral in de landelijke gebieden;

B. overwegende dat de komende tien jaar veel huisartsen met pensioen zullen gaan;

C. overwegende dat er meer huisartsen stoppen met werken dan er nieuwe bijkomen;

D. gelet op de toenemende vervrouwelijking van het beroep (60 tot 70% van de artsen in opleiding zijn vrouwen) en het feit dat de nieuwe generatie artsen, terecht, een beter evenwicht tussen gezin en werk wil;

E. gelet op een zeker elitarisme waarvan de universitaire opleiding doordrongen is en dat schadelijk is voor het imago van de huisartsgeneeskunde;

F. overwegende dat de Belgische gezondheidszorg in de eerste plaats ziekenhuisgericht is;

G. overwegende dat almaar minder geneeskundestudenten ervoor kiezen zich als huisarts te vestigen;

H. gelet op het advies van de Planningcommissie van september 2007, waaruit bleek dat er voor de periode 2004-2006 een tekort van 230 studenten voor de huisartsenopleiding zou zijn om aan de wettelijke quota te voldoen; de toekomstige artsen-specialisten zouden dan weer met 234 te veel zijn;

I. overwegende dat landelijke gebieden minder aantrekkelijk worden doordat ze ver verwijderd zijn van de medische structuren (zoals ziekenhuizen) en dat in die gebieden economische, sociale, culturele en andere faciliteiten ontbreken;

J. gelet op de geringe bevolkingsdichtheid in landelijke gebieden;

K. overwegende dat jonge artsen geen interesse hebben om zich in landelijke gebieden te vestigen;

L. gelet op het aantal administratieve taken en de toenemende complexiteit ervan;

M. gelet op de groter wordende behoeften, met name als gevolg van de vergrijzing of een bevolkingsaan-groei;

## PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu l'augmentation de l'âge moyen des généralistes en activité, particulièrement en milieu rural;

B. vu le nombre important de départs à la pension prévus dans les dix années à venir;

C. vu le nombre d'installations de médecins généralistes qui est inférieur à celui des départs;

D. vu la féminisation croissante de la profession (60 à 70% des médecins en formation sont des femmes) et la nouvelle génération de médecins, revendiquant à juste titre un meilleur équilibre entre la vie de famille et la vie professionnelle;

E. vu une certaine forme d'élitisme qui s'installe au sein de la formation universitaire et qui entraîne un déficit d'image envers la médecine générale;

F. vu le système de santé belge qui privilégie l'hospitalocentrisme;

G. vu la désaffection des étudiants en médecine pour la pratique de la médecine générale;

H. vu l'avis de la commission de planification de septembre 2007 qui démontrait que, pour la période allant de 2004 à 2006, par rapport aux quotas légaux, il manquait 230 candidats pour se lancer dans la formation en médecine générale; les futurs spécialistes étant quant à eux 234 de trop;

I. vu l'attractivité du milieu rural mise à mal par l'éloignement des structures médicales (hôpitaux,...) et par le manque de facilités économiques, sociales, culturelles,...

J. vu la faible densité de population en milieu rural;

K. vu le manque d'intérêt des jeunes médecins pour les régions rurales;

L. vu la charge et la complexité administrative qui ne fait qu'augmenter;

M. vu l'augmentation des besoins, liée notamment au vieillissement de la population ou à un certain essor démographique;

N. gelet op de soms buitensporige eisen van patiënten, met name ten aanzien van de huisartsen die nacht- of weekenddienst hebben;

O. overwegende dat in sommige wijken patiënten het financieel moeilijker krijgen;

P. gelet op het toenemende onveiligheidsgevoel, met name bij huisbezoek, waarover veel huisartsen klagen;

Q. overwegende dat er in de zomer, zoals dit jaar in bepaalde afgelegen gebieden bleek, te weinig huisartsen aan de slag zijn;

R. gelet op de problemen die nacht- en weekenddienst meebrengen: uurregeling, stress, werkdruk, verstoord gezinsleven, onbekende patiënten enzovoort;

S. gelet op het aantal te presteren nacht- en weekenddiensten – een nijpend probleem waarvan vele jongeren de keuze om zich al dan niet als huisarts te vestigen, laten afhangen;

T. erop gelet dat huisartsen hoe dan ook patiënten moeten kunnen bezoeken, waardoor samenvoeging van diensten in het gedrang kan komen, ook wegens het grote gebied dat een huisarts soms moet bestrijken;

U. overwegende dat verre huisbezoeken tijdens nacht- en weekenddiensten veel tijd vergen en de efficiëntie niet ten goede komen;

V. erop gelet dat bepaalde gebieden heel eigen kenmerken hebben, waardoor de huisartsenkringen de dienstregeling moeten aanpassen, rekening houdend met de plaatselijke situatie, het aantal potentiële patiënten en het aantal beschikbare huisartsen;

W. gelet op de noodzaak jonge artsen aan te zetten zich te vestigen in gebieden met een huisartsentekort;

X. gelet op de doelstellingen van het Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde, die ertoe strekken huisartsen aan te zetten een huisartsgeneeskundige activiteit uit te oefenen of te blijven uitoefenen;

Y. overwegende dat het huisartsenberoep moet worden opgewaardeerd;

Z. gelet op de verantwoordelijkheid van de Staat een goede en algemeen toegankelijke eerstelijnszorg in stand te houden;

N. vu les exigences parfois excessives des patients, particulièrement pendant les gardes;

O. vu la précarisation des patients dans certains quartiers;

P. vu le sentiment d'insécurité, dénoncé par de nombreux médecins généralistes, particulièrement lors des visites au domicile du patient;

Q. vu la pénurie estivale de médecins, constatée cette année dans certaines régions reculées;

R. vu les problèmes engendrés par la garde: horaire, stress, charge de travail, perturbation de la vie familiale, patients inconnus, ...;

S. vu la récurrence des gardes, problème majeur et paramètre fondamental dans le choix d'installation d'un jeune médecin généraliste;

T. vu l'obligation inconditionnelle de se déplacer, empêchant parfois des fusions de rôles de garde, étant donné les surfaces de territoires particulièrement grandes à couvrir;

U. vu la perte de temps et d'efficacité engendrée par des déplacements trop longs lors des visites à domicile lors des gardes;

V. vu la spécificité de certaines zones, nécessitant de la part des cercles de médecins généralistes de proposer les adaptations nécessaires à l'organisation de la garde, en fonction des conditions locales, de la population couverte et de la force de travail en médecine générale;

W. vu la nécessité d'attirer des jeunes médecins dans les régions «déficitaires»;

X. vu les objectifs du Fonds d'impulsion pour la médecine générale, qui visent à stimuler les médecins généralistes à exercer, ou à continuer d'exercer, la médecine générale;

Y. vu la nécessité de revaloriser la fonction de médecin généraliste;

Z. vu la responsabilité de l'État de maintenir des soins de première ligne de qualité et accessibles à tous;

## VRAAGT DE REGERING:

1) snel werk te maken van het kadaster van de gezondheidszorgberoepen, waarmee de reële activiteit van de huisartsen en artsen-specialisten in België in kaart kan worden gebracht;

2) aan de hand van dat kadaster geregeld en samen met de huisartsenkringen de gebieden met een huisartsentekort, waarvoor prioritaire doelgerichte maatregelen noodzakelijk zijn, te bepalen;

3) het huisartsenberoep op te waarderen door het opnieuw zijn verdiende plaats te geven, als spil van het gezondheidszorgsysteem;

4) in overleg met de gemeenschappen en de universiteiten, bij die universiteiten het imago van de huisarts-geneeskunde te verbeteren, teneinde studenten warm te maken voor het beroep van huisarts en ervoor te zorgen dat meer van hen zich tot dat beroep aangetrokken voelen;

5) de administratieve last die op de huisarts weegt, fors te verminderen;

6) de veiligheid van de gezondheidswerkers te verbeteren, bijvoorbeeld door een huisarts toe te staan een oproep te weigeren en die door te schakelen naar de 112-centrale of de 101-centrale als het kennelijk om een geval van agressiviteit gaat of als er gevaar dreigt;

7) een bewustmakingscampagne op te zetten ten behoeve van de patiënten, zodat ze bij nacht- en weekenddienst van de huisarts de voorkeur geven aan het consult en om hen erop te wijzen dat huisbezoek alleen kan voor ernstige situaties (echt dringende gevallen, bejaarden of invaliden enzovoort);

8) de noodzaak voor de huisarts om bij de patiënt op huisbezoek te gaan, te doen afhangen van welbepaalde gevallen;

9) het concept «sociale taxi» te ontwikkelen, waarmee de patiënten die niet over een motorvoertuig beschikken of die onbemiddeld zijn, naar de dienstdoende huisarts zouden worden gebracht;

10) te voorzien in een uniform nummer of een centrale meldkamer uit te bouwen voor de ontvangst van de oproepen aan de nacht- en weekenddienst, alsmede snel en prioritair proefprojecten uit te voeren in gebieden met weinig huisartsen;

## DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1) d'élaborer rapidement le cadastre des professions de la santé, qui permettra d'appréhender l'activité réellement exercée en Belgique par les médecins généralistes et spécialistes;

2) d'identifier, à partir de ce cadastre, de manière régulière et en collaboration avec les cercles de médecine générale, les zones présentant une faible densité médicale qui devront faire l'objet de mesures ciblées et prioritaires;

3) de revaloriser la fonction du médecin généraliste, en lui redonnant la place qu'il mérite au centre du système de soins de santé;

4) en concertation avec les communautés et les universités, de valoriser l'image de la médecine générale au sein des universités pour recréer l'enthousiasme et les vocations pour cette profession;

5) de diminuer drastiquement la charge administrative qui incombe au médecin généraliste;

6) d'améliorer la sécurité des praticiens en permettant, par exemple, au médecin généraliste de refuser un appel et de le renvoyer vers le service 112 ou 101 lorsqu'il s'agit manifestement d'un cas d'agressivité ou de mise en danger;

7) de mettre en place une campagne de sensibilisation à l'adresse des patients pour privilégier, lors des gardes, la consultation et leur indiquer que la visite à domicile ne devrait être réservée qu'aux situations sérieuses (vraies urgences, personnes âgées ou invalides,...);

8) de moduler la nécessité de déplacements du médecin généraliste selon des cas bien spécifiques;

9) de développer le concept de «taxi social», qui amènerait les patients non motorisés ou précarisés vers le médecin de garde;

10) de développer le numéro unique, ou *dispatching central*, pour la réception des appels de garde et de prévoir rapidement, et prioritairement, des expériences pilotes dans les zones à faible densité médicale;

11) een «soloversie» te creëren van het Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde, als steun voor de huisartsen met een individuele praktijk;

12) steun te verlenen aan de lokale initiatieven die de huisartsenkringen op grond van hun goede terrein kennis voorstellen, zoals:

a. afschaffing van de nachtdienst, waar de huisartsenposten dat opportuun achten; het zou de bedoeling zijn tijdens de volle nacht (tussen 22 uur en 7 uur) de aan een ziekenhuis verbonden MUG-diensten te doen optreden;

b. steun aan de uitbouw van huisartsenposten;

c. steun aan de creatie van huisartsenposten;

13) het beschikbaarheidshonorarium te verhogen, wat een erkenning zou inhouden van de personele en materiële investering die een huisarts voor de nacht- en weekenddienst moet doen;

14) het in samenwerking met de diverse gezagsniveaus (Staat, gemeenschappen, gewesten, provincies, gemeenten enzovoort) eens te worden over een gehele of gedeeltelijke tenlasteneming van de investerings- en werkingskosten voor de studenten die stage lopen in gebieden met weinig huisartsen (huisvestingstoelage en vergoeding voor reiskosten);

15) in samenwerking met de diverse gezagsniveaus (Staat, gemeenschappen, gewesten, provincies, gemeenten enzovoort) een centraal aanspreekpunt te organiseren, waar alle informatie (overheidssteun, vestigingsplaats enzovoort) ten behoeve van de jonge artsen zou worden bijeengebracht;

16) voor de artsen die in gebieden met weinig huisartsen gevestigd zijn, te voorzien in lagere belastingen en sociale lasten, meer bepaald:

a. voor de stagedoende kandidaat-huisartsen en de stagemeeesters, om ze ertoe aan te zetten stage te lopen in de gebieden met weinig huisartsen, respectievelijk stagiairs te aanvaarden;

b. voor de jonge huisartsen die zich in die gebieden vestigen;

11) de créer une «version solo» du fonds d'impulsion pour la médecine générale, afin de soutenir les médecins généralistes pratiquant en solo;

12) de soutenir les initiatives locales proposées par les cercles de médecins généralistes en fonction de leur bonne connaissance du terrain, telles que:

a. «la suppression de la nuit noire», là où les cercles la trouveraient opportune: il s'agirait de faire intervenir, pendant la nuit noire (22h – 7h), les smuristes des services de garde attachés à un hôpital;

b. le soutien à la création de maisons de garde;

c. le soutien à la création de maisons de médecins généralistes;

13) de revaloriser l'honoraire de disponibilité, ce qui représenterait une reconnaissance de l'investissement en personnel et en matériel, exigé du médecin pour la garde;

14) de s'accorder, en collaboration avec les différents niveaux de pouvoirs (État, communautés, régions, provinces, communes,...), sur une prise en charge de tout ou partie des frais d'investissement ou de fonctionnement pour les étudiants qui effectuent leurs stages dans les zones à faible densité médicale (indemnités de logement et indemnités de déplacement);

15) d'organiser, en collaboration avec les différents niveaux de pouvoirs (État, communautés, régions, provinces, communes,...), un guichet unique, à l'installation, qui centraliserait l'information (aides publiques, lieu d'installation,...) à l'adresse des jeunes médecins;

16) de prévoir, pour les médecins installés dans les zones à faible densité médicale, une taxation réduite ainsi qu'un allègement des charges sociales, en particulier:

a. pour les médecins candidats généralistes stagiaires et les maîtres de stage pour les inciter, pour les uns, à faire leurs stages dans des zones à faible densité médicale et, pour les autres, à accepter des stagiaires;

b. pour le jeune médecin généraliste qui s'installe;



c.voor de pensioengerechtigde huisartsen die hun activiteiten voortzetten;

d.voor de in het kader van «Impulseo I» gestorte premies.

24 oktober 2008

c.pour le médecin généraliste qui a atteint l'âge de la retraite et qui poursuit son activité;

d.pour les primes versées dans le cadre de «Impulseo I»

24 octobre 2008

David CLARINVAL (MR)  
Kattrin JADIN (MR)  
Denis DUCARME (MR)  
Daniel BACQUELAINE (MR)  
Jacqueline GALANT (MR)  
Jean-Jacques FLAHAUX (MR)  
Olivier HAMAL (MR)  
Carine LECOMTE (MR)